上海市工伤康复定点机构申请表

附件1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医****疗****机****构****基****本****信****息** | 申报机构名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 执业许可证登记号 |  |
| 机构类别 | □康复专科医疗机构□综合医疗机构 | 机构等级 |  |
| 主管部门 |  | 机构性质 | □公办 □民营 |
| 执业起始时间 |  年 月  | 康复业务起始时间 |  年 月  |
| 康复业务用房面积（不含病房） |  | 康复床位数 |  |
| 每康复病床净使用面积 |  床/㎡ | 法人代表 |  |
| 法人身份证号 |  |  |  |
| 医疗机构地址 |  |
| 所在区 |  | 邮政编码 |  |
| 医疗机构基本情况介绍（可另附页） |  |
| **康****复****相****关****信****息** | 可收治工伤康复病种 | □关节、软组织损伤 □骨折 □脊柱脊髓损伤 □颅脑损伤 □手外伤 □周围神经损伤 □持续性植物状态 □烧伤 □截肢 |
| 康复服务内容 | □功能评定 □物理治疗 □作业治疗 □言语治疗□心理治疗 □中医康复 □辅助器具 □康复护理□其他：  |
| 康复专业人员配备 | 康复专业人员总数： 人。康复医师人数: 人（副高级及以上 人）；治疗师人数: 人（中级及以上 人）；心理疏导相关人员： 人；社会工作相关人员： 人（注：1.康复专科医疗机构填写第一执业点为本机构的康复医师；综合医疗机构填写在本医疗机构注册，专门从事康复医疗工作的执业医师；2.中级及以上治疗师指通过国家卫生健康委康复医学治疗技术中级及以上考试的康复治疗师。） |
| 康复特色项目（若有请填写） |  |
| 其他需要说明的情况 |  |
| 申请机构盖章： 法定代表人签字： 年 月 日    年 月 日  |

经办联系人： 联系人联系方式：